

## **Simposio internacional MEFAVILA 2025**

**El enfoque salubrista de la especialidad de Medicina Familiar, su presencia y necesidad hoy**

**MSc. Leonardo Antonio Cuesta Mejías**





I Simposio Internacional de MEFAVILA 2025  
Voces frente al CHIKUNGUNYA. Ciencia, pacientes y sociedad  
Hemicavila / Prosalud



**Cuando se atiende individualmente alguno de los miembros de una familia no se refieren a la Historia de Salud Familiar como imprescindible evaluación en ambos sentidos, del individuo a la familia y de la familia al individuo. El abordaje multidisciplinario llega más al individuo, aunque en no pocas veces con la necesaria integración y mucho menos a la familia, donde el especialista tiene sin lugar a dudas menores competencias.**



I Simposio Internacional de MEFAVILA 2025  
Voces frente al CHIKUNGUNYA. Ciencia, pacientes y sociedad  
Hemicavila / Prosalud



**Cuando se atiende individualmente alguno de los miembros de una familia no se refieren a la Historia de Salud Familiar como imprescindible evaluación en ambos sentidos, del individuo a la familia y de la familia al individuo. El abordaje multidisciplinario llega más al individuo, aunque en no pocas veces con la necesaria integración y mucho menos a la familia, donde el especialista tiene sin lugar a dudas menores competencias.**



I Simposio Internacional de MEFAVILA 2025

Voces frente al CHIKUNGUNYA. Ciencia, pacientes y sociedad

Hemicavila / Prosalud



**La especialidad de Medicina Familiar, en Cuba, es una especialidad de perfil amplio, tanto es así que, desde su inicio en el país, en 1984 y por más de 40 años, se denominó Medicina General Integral**

**Tuvo siempre un enfoque clínico, epidemiológico y social, propiciando la atención de individuos, familias, comunidad y medio ambiente**

**El autor considera que es una de las especialidades en Cuba con un mayor enfoque salubrista, solo comparable, en cierta medida, con la epidemiología.**



**Es la especialidad que desempeñan los llamados médicos de familia de Cuba**

**Por la denominación inicial, por años fueron llamados, dentro y fuera del  
sector,**

**“MGI”**

**Aún con un desempeño encomiable por más de cuarenta años y por tener  
varias veces más graduados como especialistas, residentes y practicantes en  
general, que cualquier otra especialidad en el país, es realmente una  
especialidad novedosa y de corta edad**



I Simposio Internacional de MEFAVILA 2025  
Voces frente al CHIKUNGUNYA. Ciencia, pacientes y sociedad  
Hemicavila / Prosalud



**Tanto en el Programa de Residencia en Medicina Familiar, que garantiza la formación especializada de los médicos de familia cubanos, como el Programa del Médico y Enfermera de la Familia, aparecen reflejados desde sus inicios hasta en la actualidad los elementos esenciales del enfoque salubrista.**

**Entre otros, su carácter poblacional, ha variado en su desarrollo, la población a atender por cada Equipo Básico de Salud, ha pasado por diferentes momentos, al inicio entre 600 a 700 habitantes, en ese momento el programa se denominó el plan del médico de las 120 familias**

**En otros momentos, estuvo entre 1500 y 2000 habitantes, pudiendo llegar en algunos entornos hasta las 3000 personas. Actualmente se ha intentado llegar a una cantidad alrededor de los 1000 habitantes pero la realidad ha llevado esa cifra hasta los 1500 habitantes.**

**Carácter inclusivo, no ha tenido barrera de ningún tipo: ni por edad, con atención a individuos en todas las etapas del curso de vida, con especial énfasis en la etapas extremas de esta.**

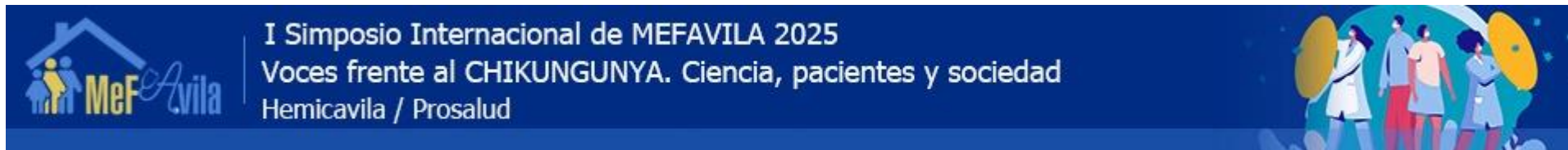
**Tampoco barreras por sexo, género, color de la piel, filiación política o religiosa, lugar de residencia, en el campo o la ciudad, se garantiza con el desarrollo de la especialidad la cobertura universal en la atención a la salud de la población cubana**





**Todo esto aparece reflejado en el programa de residencia en Medicina Familiar. En qué se ha centrado esa formación: en dotar a los especialistas en Medicina Familiar con las competencias necesarias para que el enfoque salubrista se refleje en el desempeño de estos.**

**El Análisis de la Situación de Salud, la Dispensarización de la población tanto desde lo individual hasta lo familiar, el Ingreso en el Hogar, la participación social y comunitaria, la intersectorialidad, el énfasis en el aspecto promocional y preventivo, sin descuidar los elementos clínicos necesarios en su desempeño cotidiano, tampoco los elementos de la atención a la familia.**



**En el programa de residencia en medicina familiar, reitero, están plasmados todos estos elementos, que definen el carácter salubrista de la especialidad y de sus especialistas, es decir deben formarse en todos ellos. Son objetivos del programa.**

**¿ Se logran esos objetivos?**

**No voy a responder, dejos elementos para la reflexión y para sus propias conclusiones.**

## **Elementos para la reflexión:**

**Con mayor o menor relevancia todos estos elementos identificados en el programa de formación lo encontramos con mayor o menor profundidad en el Programa del Médico y Enfermera de la Familia**

**Encontramos brechas, insuficiencias o contradicciones en algunos sino en todos los elementos del enfoque salubrista a desarrollar en el accionar o desempeño de los especialistas correspondientes**



**El especialista en composición de los Equipos Básicos de Salud no tiene real comprensión del carácter salubrista de su especialidad ni de la necesidad de que se aplique en su desempeño, en ocasiones se desempeña como tal pero sin una real comprensión del proceso.**

**En el Análisis de la Situación de Salud, la inmensa mayoría de los problemas que se identifican, son de índole individual, clínicos por su naturaleza y coincidentes en los análisis de situación de salud de muchos equipos básicos de salud a pesar de evidentes diferencias en sus contextos.**

**En los planes de acción que se elaboran, en la mayoría de las ocasiones, los responsables de enfrentar y resolver esta problemática son los propios integrantes de los Equipos Básicos de Salud, dejando de un lado, la participación activa de la comunidad, y el desarrollo de la intersectorialidad.**

**La población no participa de manera activa desde los inicios del proceso de identificación de los problemas de salud. El Equipo Básico de Salud de manera generalmente aislada lo enfrenta y no siempre se le presenta a los representantes fundamentales de la comunidad, a sus líderes formales y no formales**



**La intersectorialidad es muchas veces practicada de manera pasiva, los sectores no responden a una real convocatoria por la gobernanza de la comunidad, a nivel del Consejo Popular. Su presidente, enfrenta la problemática comunitaria como decisor fundamental, excepto en la problemática de salud, con relación a esta, el Consejo Popular cambia su líder por un Directivo de Salud, sin una real posibilidad de convocatoria de los diferentes sectores.**

**Los sectores sociales consideran que están ayudando al sector salud para enfrentar la problemática que en este campo presenta la población correspondiente, no están claros, o no son conminados a cumplir con su cuota de responsabilidad en el proceso de producción social de la salud.**



**El ingreso en el hogar o domiciliario no es aprovechado en todas sus potencialidades, la decisión del ingreso no está siempre avalada por el criterio del Equipo Básico de Salud, otros a diferentes niveles deciden la persona a las cuales ingresar y establecen incluso la frecuencia de visitas domiciliarias a los ingresados.**

**La Dispensarización no se cumple a cabalidad, no se aplican consecuentemente los criterios de dispensarización, la frecuencia mínima de evaluación establecida para cada grupo dispensarial o para cada afección no llega en proporción elevada a la que está establecida en el programa. En los casos en que se cumple, la calidad del contacto o de la evaluación no es la adecuada**

**Tomando como frecuencia mínima de evaluación, no la establecida para cada grupo dispensarial, si no, para fines de investigación, un solo contacto en el último año como único criterio para decidir si un paciente está o no dispensarizado, la cifra de pacientes “dispensarizados” oscila alrededor del 50 %**





**El abordaje de la familia como esencia del trabajo de un especialista en Medicina Familiar presenta también dificultades evidentes, un grupo importante de familias no son visitadas en el año, la calidad de la visita familiar no es la adecuada, en no pocas ocasiones no pasa de una visita social, no se profundiza en la condición de salud ni se profundiza en su atención como grupo poblacional.**

**La Historia de Salud Familiar no refleja al menos la necesaria atención a la familia ni su frecuencia, estas historias en no pocas ocasiones no están completas y no se encuentran actualizadas.**



I Simposio Internacional de MEFAVILA 2025

Voces frente al CHIKUNGUNYA. Ciencia, pacientes y sociedad

Hemicavila / Prosalud



**Hasta aquí solo algunas reflexiones, que a consideración nuestra, ponen de evidencia la presencia del enfoque salubrista como una de las características de esta especialidad en la formación de los especialistas en la misma y obviamente en su desempeño cotidiano.**

**La existencia de las insuficiencias a las que hemos hecho referencia, indican la necesidad de fortalecer este enfoque salubrista en ambos aspectos, formación y desempeño como una vía muy importante para enfrentar de manera más exitosa el mejoramiento de la situación de salud de la población cubana.**



**En los duros años del Período Especial, la aplicación de ese enfoque salubrista, sin dudas, propició que la especialidad y sus especialistas contribuyeran de manera esencial para mantener y seguir mejorando los indicadores de salud del pueblo. La conducción por parte del Comandante en Jefe con un enfoque multisectorial garantizó mejores resultados en medio de abrumadoras carencias.**

**Durante la Pandemia de COVID 19 la contribución de especialidad y especialistas, permitieron el éxito cubano en el enfrentamiento a esta, de conjunto con otros elementos, la aplicación de nuevas tecnologías, la producción de nuestras propias vacunas y considero muy en especial, la conducción intersectorial con la creación del Grupo Temporal de Trabajo, presidido por el Primer Secretario del Comité Central del Partido Comunista de Cuba y Presidente de la República, Miguel M. Díaz-Canel**

**Bermúdez**

**En la actual situación epidemiológica, con la epidemia de varias Arbovirosis y fundamentalmente de Chikungunya, tenemos que trabajar seriamente en minimizar las insuficiencias y brechas expuestas en nuestra reflexiones, hacer énfasis en el carácter promocional y preventivo de la Medicina Familiar, aplicar las lecciones aprendidas en las anteriores situaciones de crisis y darle su verdadero rol al desarrollo de la intersectorialidad, con la conducción de la máxima Dirección del país, como única vía del éxito.**